



Informationsblatt für Dienstgeberinnen und Dienstgeber

Ausfüllhilfe: Vor-Ort-Anmeldung

Angaben zur Dienstgeberin bzw. zum Dienstgeber:

Sollte die bzw. der Meldepflichtige zum Zeitpunkt der Meldungserstattung noch über keine Beitragskontonummer verfügen, ist dies durch den Vermerk „Beitragskontonummer neu“ auf der Telefaxvorlage zu vermerken. Die Beitragskontonummer muss in einem derartigen Fall unverzüglich beim Krankenversicherungsträger angefordert werden. Ein elektronisches Antragsformular steht Ihnen unter www.gesundheitskasse.at/bknr zur Verfügung. Für sämtliche in weiterer Folge zu erstattenden Meldungen ist die Beitragskontonummer unabdingbar.

Angaben zur Dienstnehmerin bzw. zum Dienstnehmer:

Verfügt die jeweilige Person noch über keine VSNR oder ist diese zum Zeitpunkt der Meldungserstattung nicht bekannt, reicht für die Vor-Ort-Anmeldung zunächst das Geburtsdatum der bzw. des Versicherten. Die VSNR ist zeitgleich mit der nachzuholenden elektronischen Anmeldung zu beantragen.

„**Beschäftigt ab**“: Ist auszufüllen, wenn es sich um keine fallweise Beschäftigung handelt.

„**Beschäftigt am**“: Ist ausschließlich für fallweise Beschäftigte auszufüllen. Für jeden Arbeitstag ist eine eigene Meldung zu erstatten.

„**Vereinbarte Arbeitszeit (in Stunden)**“: Das Ausmaß der für den Arbeitstag vereinbarten Arbeitszeit ist in Stunden, mit kaufmännischer Rundung auf zwei Nachkommastellen, anzugeben.

„**Beschäftigungsort**“: Der Beschäftigungsort dokumentiert für allfällige Kontrollen der Finanzpolizei jenen Ort, an dem die Tätigkeit tatsächlich aufgenommen wird. Beachten Sie, dass dieser nicht zwingend mit dem Sitz des Unternehmens identisch ist (Firmensitz befindet sich zum Beispiel in 3100 St. Pölten, der tatsächliche Ort der Beschäftigung ist in 3390 Melk).

 Österreichische
Gesundheitskasse

Fax-Vorlage: Vor-Ort-Anmeldung
Bitte ausschließlich an +43 5 0766-1461 senden!

Angaben zur Dienstgeberin bzw. zum Dienstgeber:

Beitragskontonummer:

Name:

Straße, Hausnummer/Siege/Türnummer:

Postleitzahl: Ort:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Angaben zur Dienstnehmerin bzw. zum Dienstnehmer:

Versicherungsnummer: Geburtsdatum: Tag Monat Jahr

Akademischer Grad:

Familienname: Vorname:

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich

Angaben zum Dienstverhältnis:

Beschäftigt ab: Tag Monat Jahr

„Beschäftigt ab“ ist auszufüllen, wenn es sich um keine fallweise Beschäftigung handelt.

Beschäftigt am: Tag Monat Jahr Vereinbarte Arbeitszeit (in Stunden):

„Beschäftigt am“ ist ausschließlich für fallweise Beschäftigte vorgesehen. Für jeden Arbeitstag ist eine eigene Meldung zu erstatten.

Beschäftigungsort (Land/PLZ/Ort):

Hinweis:
Sie sind verpflichtet innerhalb von sieben Tagen ab dem Beginn der Pflichtversicherung die Anmeldung nachzuholen.
Hinweise für fallweise Beschäftigung:
Sie sind verpflichtet die noch fehlenden Angaben mit der monatlichen Beitragsgrundanmeldung für jenen Beitragszeitraum, in dem die Beschäftigung aufgenommen wurde, spätestens bis zum 7. des Folgemonats zu erstatten. Der Anmeldeverpflichtung wird dadurch abschließend entsprochen.
Fallweise Beschäftigte sind Personen, die in unregelmäßiger Folge tageweise bei der selben Dienstgeberin/beim selben Dienstgeber beschäftigt werden, wenn die Beschäftigung für eine kurzere Zeit als eine Woche vereinbart ist (§ 33 Abs. 3 ASVG).
Die Meldungen sind im Allgemeinen mittels elektronischer Datenfernübertragung zu übermitteln. Informationen zur Datenfernübertragung finden Sie im Internet unter www.elds.at.
Die Telefaxnummer +43 5 0766-1461 ist nur für die Erstattung der Vor-Ort-Anmeldung zu verwenden.

Bestätigt wird, dass die Erstattung der Vor-Ort-Anmeldung via ELDA entsprechend den Bestimmungen der Richtlinien über Ausnahmen von der Meldungserstattung mittels Datenfernübertragung 2003 unzulässig ist bzw. auf Grund des ungeschützten Aufbaus eines wesentlichen Teils der Datenfernübertragung technisch ausgeschlossen war.

Ort: Datum:

Unterschrift:

www.gesundheitskasse.at OGK-VS/0264-01/001

Fax-Vorlage: Vor-Ort-Anmeldung

Medieninhaber, Herausgeber und Redaktion:

Österreichische Gesundheitskasse
Wienerbergstraße 15-19, 1100 Wien, www.gesundheitskasse.at/impressum
Satz- und Druckfehler vorbehalten.